

苏州市中医医院对国家围术期感染防控专项行动的响应与实践

张晓蕊

苏州市中医医院 江苏苏州

【摘要】 本次研究以苏州市中医医院为研究对象，总结其围术期感染防控具体实践措施与成效。苏州市中医医院自 2023 年第三季度起，对术前皮肤准备合格率等六项国家核心指标开展常态化监测，并在 2025 年第二季度通过“感术”行动进一步增强外科洗手、外科换药、术前皮肤准备等重点环节管理，有效提高医疗机构围术期感染防控能力。

【关键词】 围术期；感染防控；PDCA 循环；多学科协作；医疗质量

【收稿日期】 2025 年 11 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250673

Response and practice of Suzhou traditional Chinese medicine hospital to the national perioperative infection prevention and control special action

Xiaorui Zhang

Suzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 This study takes Suzhou Traditional Chinese Medicine Hospital as the research object, summarizes the specific practical measures and effectiveness of perioperative infection prevention and control. Starting from the third quarter of 2023, Suzhou Traditional Chinese Medicine Hospital will carry out regular monitoring of six national core indicators, including preoperative skin preparation qualification rate. In the second quarter of 2025, through the "Sensation of Surgery" action, it will further enhance the management of key links such as surgical hand washing and dressing change processes, effectively improving the perioperative infection prevention and control capabilities of medical institutions.

【Keywords】 Perioperative period; Infection prevention and control; PDCA cycle; Multidisciplinary collaboration; Medical quality

1 引言

1.1 研究背景

医疗机构保障医疗质量和患者安全的一个重要环节是围术期感染防控，2024 年国家卫健委开展《夯实围术期感染防控专项行动》，要求医疗机构利用标准化管理来降低手术部位感染风险。苏州市中医医院响应专项行动，医院在管理中仍然存在医护人员依从性不足、手术室操作不规范等问题，需要进一步改进。为此特进行本次研究。

1.2 研究目的

(1) 量化结果：分析 2024 年第三季度至 2025 年第二季度苏州市中医医院在“感术”行动当中，外科洗手合格率、术前皮肤清洁达标率等指标的改善情况。

(2) 优化策略：根据督查数据和华西医学 SSI 管理理论，提出针对性的防控建议。

2 材料与方法

2.1 监测内容

(1) 医院监测数据：医院感染管理部对 18 个外科科室数据进行记录，记录数据内容包括：外科洗手比赛评分（合格率提升 8.2%）；术前皮肤清洁督查 393 人次，问题集中于“消毒剂涂抹不均”；外科换药操作督查 402 人次，实习人员不规范的百分比例为 60%。

(2) 督查报告：2025 年三季度汇总问题 347 人次，高频问题包括终末处理不及时（12%）、无菌操作违规（7%）。

2.2 方法

本次研究站在多个角度来分析，采取定量与定性分析，系统性的评估苏州市中医医院围术期感染防控专项行动的实施效果。具体的实施方法包含 PDCA 循环管理、多学科协作模式、数据驱动的监测评估等，形成一套科学、可操作的实践框架。

(1) PDCA 循环管理

医院感染防控管理可科学运用 PDCA 循环,通过循环管理来不断改进质量,以此来进一步提高医院的防控效能。

在计划阶段,医院感染管理部需要根据国家专项行动的具体要求,将感染防控计划分为多个执行环节。举例针对常用的外科洗手环节,感染管理部编制《外科洗手比赛活动方案》,在方案中具体列出该比赛目的、时间与评分细化标准等,评分细化标准包含消毒范围覆盖须达到 30%、时间达标率达到 30%、步骤完整率达到 40%等,该比赛涉及院内骨伤科、产科等 18 个手术科室。同时分析 2025 年的督查数据,发现手术室在第三季度出现问题的频次高达 44 次,将其中无菌操作违规、医疗废物分类错误等频次较高的问题列入重点整改清单,并根据实际需求来科学编制《术前皮肤清洁督查表》与《换药流程标准化视频拍摄计划》等。在执行阶段,医院感染管理部采取多种方式来落实管理计划,举例在进行外科洗手比赛过程中,人员录制了 12 份外科工作人员的标准化操作视频,在手术室外墙粘贴宣传海报,通过 OA 线上平台系统来向各个工作人员推送活动动态等。在进行术前皮肤清洁当中,人员有效修订《术前宣传手册》,提出护理人员在病房内需对患者开展一对一宣教的具体要求。在外科换药环节当中,人员可和临床科室协作,共同拍摄临床外科换药教学视频,并将教学视频发送到新员工培训群中,以供新员工自主学习。在具体的执行过程中,人员需要根据实际情况来动态调整突发问题,例如在录制视频时遇到操作人员因佩戴口罩而难以识别身份时,此时可请求手术室人员协助现场确认。在检查阶段,医院感染管理部可以通过“现场督查结合视频回看”的模式来对执行效果进行评估,感染管理部专职人员可协同兼职感控员,成立督查组。在督查中发现 2025 年上半年共完成外科洗手抽查 393 人次、换药操作 402 人次。同时将日常督查数据和比赛评分进行比较后发现,外科洗手合格率较基线提升 8.2%,但有 3 个科室还会继续出现“消毒时指尖未浸没”、“搓揉时间不足”等问题;外科换药操作中实习人员不规范率高达 60%,高频问题为“无菌敷料污染”和“消毒顺序错误”。在处理阶段,医院感染管理部人员针对未满足标准的问题,采取闭环管理。举例,针对外科洗手不合格的科室,制定《整改通知书》,发放到科室主要负责人中,要求其组织科室人员再次进行七步洗手法培训,同时将其列入重点抽查名单,督促科室完成整改。针对换药操作不规范的问题,可为实习人员安排专项培训,将外科换药操作规

范纳入到人员的进修考核内容中。最后可将终末处理不及时等多个科室的共性问题,每个季度在院内进行感染质控分析会公示,并将通报公示的次数和严重程度与科室绩效考核挂钩,以此来创建一个长效约束机制^[1-2]。在开展日常围术期感染管理工作的过程中,需要定期对各个科室、各个医护人员关于围术期感染管理工作的开展情况进行分析。重点评估针对各方面共性问题的管理情况,分析各个科室在进行围术期感染管理工作的过程中是否严格按照相关要求开展各方面管理工作。同时需要及时针对围术期感染管理工作在开展过程中的相关护理工作记录进行检查,从不同层面评估在进行日常医疗工作开展的过程中是否严格按照相关要求开展围术期感染管理工作,对于存在不合理管理的行为,则需要及时指出,并要求相关科室严格按照要求开展后续管理。

(2) 多学科协作模式

围术期感染防控工作需要外科、药学、麻醉科与护理等多个部门的配合,为此医院可以创建围术期感染防控的专项协作小组,在小组中明确每个科室的承担职责^[3-4]。例如外科与感染科主要负责《手术室无菌操作督查表》的制定,每月组织进行交叉检查。药学部需要根据《抗菌药物临床应用指导原则》,不断完善预防用药时机,如可采取切皮前 0.5-2h 给药的方式,定期抽取医嘱来进行合理点评。教育部主要负责规培、实习生等分层培训,可在培训中增加外科换药流程、术前皮肤清洁等内容,由院内高年资医生来作为培训组长,督导各个年轻医生在工作中落实护理培训内容。此外医院创建多学科协作讨论例会制度,在例会中共同沟通围术期感染防控工作的进展,通过上述措施,2025 年第二季度抗菌药物预防用药合理率提升至 95%。医院还创建信息化协作平台,检验科能通过信息化协作平台实时推送病原学结果,药学部通过平台来在线审核预防用药,感染管理部门可在平台中动态监测指标。针对医院出现的复杂病例,建立和及时启动“30 分钟响应机制”,及时组织相关专家来开展线上共同会诊。从而更加全面的分析典型病例在进行手术治疗过程中潜在的感染风险,并结合患者的具体情况制定相关围术期感染预防措施,从而更加全面的对围术期感染工作进行开展,针对患者在手术治疗期间感染进行有效预防,降低患者围术期感染发生率,在综合保障该方面医疗管理工作质量的基础上,为患者术后迅速恢复提供有利条件。

3 实践措施和成效

3.1 外科洗手规范化管理

苏州市中医医院围术期感染防控的关键把控环节是外科洗手,采取多种干预手段来提高外科洗手操作的规范性。首先医院设计了理论授课结合实操演练的培训体系,2024年第三季度起,医院感染管理部 and 教育部进行合作,每月组织进行“外科洗手工作坊”,由感控专员在现场为工作人员亲自演示七步洗手法,向工作人员重点讲解洗手过程中旋转揉搓、消毒时指尖浸末等细节^[5-6]。培训结束后,即时对现场工作人员参照制定《外科洗手督查表》进行考核。其次医院举办“感术行动之外科洗手比赛”,这个比赛中设置了个人赛和团体赛,根据 WHO 指南来科学设计评分标准,评分指标包含步骤完整性(40%)、时间达标率(30%)和消毒范围覆盖率(30%)。在比赛开始前,感染管理部人员可在科室晨会向各个部门人员进行宣传,也可在 OA 办公系统平台中向各部门推送比赛信息,亦可在院内各个手术室的洗手池旁粘贴洗手可视化流程图^[7-8]。

3.2 手术室全流程质控

苏州市中医医院创建科学合理的“术前-术中-术后”全链条管理体系,在术前注重皮肤准备环节,编制科学合理的《皮肤清洁标准化流程》,要求术前晚使用 2%氯己定进行沐浴。在手术过程中,注重实时监控,例如科室运用先进的“手术室行为管理系统”,在术中,利用摄像头来自动对人员跨越无菌区、口罩滑落等感染防控违规行为进行监管及提醒。同时巡回护士必须仔细核对消毒时间,并核对预防用药等重要节点^[9-10]。对于接台手术,消毒间隔 30 分钟才可继续进行手术。在手术结束后增强追溯管理,管理部人员创建合理的“手术感染病例 48 小时报告制”,并针对全部感染病例进行原因分析,每月在院内公布手术室质量管控与问题整改情况。通过上述措施,获得以下成效:术前皮肤准备合格率从 75%升至 93%;术中违规行为发生率下降 62%;接台手术消毒达标率 100%;手术部位感染发生率同比下降 1.2 个百分点。例如,普外科通过严格执行新流程,连续三个季度实现 SSI“零发生”,其经验被提炼为“五查三对”工作法在全院应用。

4 结语

总结上述内容可知,苏州市中医医院响应国家专项行动,通过“感术”行动实现了围术期感染防控的标准化和数据化,在具体实践中取得了一定成效,这能为

同类机构提供以 PDCA 循环为核心、多学科协作的围术期感染防控实践范例,以此来推动医疗机构围术期感染防控效果的提升。

参考文献

- [1] 顾李琴,肖俊,周小娣,等. 基于网格化管理的持续质量改进筑牢医院感染防控——以南通大学附属医院为例[J]. 中国卫生事业管理,2025,42(03):282-285+304.
- [2] 吴晓萍,梁莹. 感染防控体系的构建及其在创伤性骨折患者围术期中的应用优势[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(21):123-126.
- [3] 刘善善,张娜,孙佳璐,等. “夯实围术期感染防控,保障手术质量安全”专项行动实施方案解读[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(23):3521-3525.
- [4] 孙颖,许鑫. 重症监护中国术期器械感染防控的护理效果分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2023,23(03):411.
- [5] 周葱聪,林楚君,洪静. 感染防控体系构建对创伤性骨折患者围术期院内感染的预防价值研究[J]. 中华全科医学,2022,20(01):165-168.
- [6] 陈光彬,胡明华,刘志刚,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下普外科围术期管理的防控策略[J]. 中国当代医药,2021,28(18):195-197.
- [7] 围术期危重症发生风险和管理策略. 山东省,青岛市市立医院,2020-12-28.
- [8] 魏龙,颜秉翔. I 类切口手术围术期抗菌药物预防性应用情况分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):81-82.
- [9] 孙颖,许鑫. 重症监护中国术期器械感染防控的护理效果分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2023,23(3):411-411.
- [10] 刘善善,张娜,孙佳璐,等. “夯实围术期感染防控,保障手术质量安全”专项行动实施方案解读[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(23):3521-3525.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS